

Psicopatologia

- É a ciência que estuda as anormalidades psiquiátricas do ser humano
- Conjunto de conhecimentos referentes ao adoecimento mental do ser humano.

- Inclui um grande número de fenômenos humanos associados ao que denominados historicamente de doença mental.
- São vivências, estados mentais e padrões comportamentais descritos sobre a forma de sintomas.

Exame psicopatológico

- O examinador deve ser neutro o suficiente para não inibir depoimentos e empático para facilitar a exposição de temas delicados ou significativos para o paciente.
- O exame médico psiquiátrico bem organizado é a base de todo o progresso.

Apresentação do examinador

- O examinador deve se apresentar, citar seu nome, sua função e o objetivo do exame.

Identificação do paciente

- Deve-se perguntar o nome do paciente, idade, data de nascimento, sexo, endereço completo, telefone, nacionalidade, naturalidade, estado civil, religião, grau de instrução, profissão, e a data do exame.

Queixa principal

- Relatar nas palavras do paciente sua queixa.

Motivo da consulta ou da internação

- Descrever, segundo informações colhidas do próprio paciente, da família ou de algum outro serviço de assistência o motivo do exame.

Historia da doença atual

- Descrever cronologicamente o aparecimento dos sintomas atuais, a intensidade destes sintomas, problemas de adaptação, sociais ou familiares.
- Podem ser relatadas todas as modificações de hábitos após o surgimento dos sintomas. Relatar tratamentos anteriores e internações hospitalares previas. Citar as respostas aos tratamentos anteriores e o nível de recuperação. Referir as medicações em uso atualmente.

Historia pessoal

- Citar informações referentes à gestação, parto e nascimento do paciente, dados referentes ao desenvolvimento psicomotor e comportamento infantil (terror noturno, sonambulismo, enurese noturna, etc).

Historia familiar

- Dar ênfase a historia familiar consangüínea: citar se os pais são vivos, idade e doenças somáticas e psiquiátricas dos mesmos.

- Na descrição desse exame não devemos utilizar termos técnicos e ,sempre que possível, utilizar as palavras dos pacientes.

Atitude Geral

- Como se apresenta o paciente: seus gestos, postura, roupas, estado higiênico, sua colaboração com o exame. Podem ser citados aspectos como dissimulação, simulação, atitudes delirantes ou alucinatórias, alterações do sono ou de alimentação.

Atividade expressa em palavras

- Como o paciente se comunica, o tema de seu discurso. Descrever se o paciente fala espontaneamente ou apenas quando solicitado. Citar se fala pouco ou muito, se há comunicação por mímica ou escrita, se ocorrem silêncios súbitos, mudanças de tema ou de ritmo. Avaliar se há sinais de afasia ou disartrias.

Pensamento

- Como o pensamento do paciente é observado através de sua comunicação, descrever como se encontra o curso, se esta fluente ou se há alterações.
Descrever a forma como associa suas idéias, se há prolixidade, perseveração, desagregação, neologismos ou outros distúrbios.

Consciência

- O nível de consciência pode ser observado pela capacidade de responder ao ambiente.

Atenção e concentração

- Referir se o paciente está disperso ou não, como se comporta em relação ao que acontece no ambiente.

Orientação

- Registrar as respostas referentes a seu próprio nome, idade, local e data do exame.

Memória

- Descrever o nível de dificuldade em citar, localizar e descrever os dados da anamnese. Citar três palavras e observar se o paciente consegue repeti-las imediatamente. Repetir quantas vezes forem necessárias, até sua memorização.

Sensopercepção

- Citar se há distúrbios senso perceptivos, como o paciente se refere a eles, se espontaneamente ou só após serem inquiridos. Descrever com detalhes qual o seu tipo e conteúdo, em que período do dia é mais freqüente.

Inteligência

- É uma avaliação sucinta da inteligência. Descrever se há alguma alteração grosseira e como ela é observada. Citar o desempenho do paciente, seu grau de instrução, ambiente cultural e conhecimento geral.

Afetividade e humor

- A afetividade pode ser observada através da atitude do paciente em relação a si mesmo, sua higiene e seu interesse no exame. Podemos também observar suas atitudes no que se refere à família, aos amigos, seus bens e suas atividades diárias, o humor e a descrição do estado de animo no momento do exame. Citar se o paciente chora, se está alegre, eufórico, triste, ameaçador, indiferente, ansioso ou irritado. Descrever se muda de humor facilmente, se há coerência com o ambiente.

Vontade e psicomotilidade

- Descrever a capacidade do paciente em expressar seus desejos e colocá-los em prática. Devem ser citadas as observações referentes ao desejo de ser examinado, capacidade de obedecer ordens, capacidade de decidir sobre os seus planos. Relatar a capacidade do paciente em ser persuadido a realizar algo que não deseja

Noções do estado mórbido

- Citar a opinião do paciente quanto a sua morbidade, se há entendimento de que necessita de ajuda médica ou se julga-se saudável ou, ainda, se coloca a culpa de sua presença no exame (ou de sua morbidade) a outrem.